

Załącznik do Uchwały Nr 23/333/13/IV
Zarządu Województwa
Warmińsko-Mazurskiego
z dnia 15 maja 2013 r.

**„Instrukcja w sprawie organizacji i trybu przeprowadzania kontroli
projektów własnych Samorządu Województwa Warmińsko –
Mazurskiego przez Departament Kontroli”**

Spis treści

1	Wykaz zastosowanych skrótów.....	1
2	Wstęp	2
3	Regulacje Prawne	3
4	Zasady i kryteria prowadzenia czynności kontrolnych.....	4
5	Procedura realizacji kontroli	5
5.1	Powołanie zespołu kontrolującego.....	5
5.2	Upoważnienie do prowadzenia kontroli	6
5.3	Przygotowanie do przeprowadzenia kontroli.....	7
5.4	Metodologia doboru próby	9
5.5	Informowanie o kontroli.....	11
5.6	Przeprowadzenie czynności kontrolnych	12
5.7	Przygotowanie Informacji pokontrolnej	14
5.8	Realizacja poszczególnych rodzajów kontroli	16
5.8.1	Pomoc Techniczna RPO WiM.....	16
5.8.2	Kontrole na miejscu realizacji projektu.....	17
5.8.3	Kontrole trwałości projektu	17
5.8.4	Wizyty monitoringowe	18
5.8.5	Kontrola udzielania zamówień publicznych.....	19
5.8.5.1	Kontrola ex ante	19
5.8.5.2	Kontrola ex post	20
6	Rozpatrywanie uwag i zastrzeżeń do ustaleń kontroli.....	22
7	Nieprawidłowości	23
8	Wprowadzanie kontroli do KSI (SIMIK 07-13)	24
9	Weryfikacja zaleceń pokontrolnych	25
10	Przechowywanie dokumentów	25
11	Załączniki	26

1 Wykaz zastosowanych skrótów

- Instrukcja** - Instrukcja w sprawie organizacji i trybu przeprowadzania kontroli projektów własnych Samorządu Województwa Warmińsko – Mazurskiego przez Departament Kontroli;
- IZ** – Instytucja Zarządzająca Regionalnym Programem Operacyjnym Warmia i Mazury;
- JRWA** – Jednolity rzeczowy wykaz akt;
- K** – Departament Kontroli w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Warmińsko - Mazurskiego w Olsztynie;
- KE** – Komisja Europejska;
- Koordynator** – Koordynator Zespołu kontrolującego;
- KSI (SIMIK 07-13)** – Krajowy System Informatyczny SIMIK;
- Marszałek WWM** – Marszałek Województwa Warmińsko – Mazurskiego;
- MRR** – Ministerstwo Rozwoju Regionalnego stanowiące Instytucję Koordynującą Regionalnymi Programami Rozwoju Regionalnego;
- OSZiK** - Opis Systemu Zarządzania i Kontroli dla Regionalnego Programu Operacyjnego Warmia i Mazury na lata 2007-2013;
- PO RYBY** - Program Operacyjny „Zrównoważony rozwój sektora rybołówstwa i nadbrzeżnych obszarów rybackich 2007-2013”;
- OFSA PROW** – System wsparcia informatycznego OFSA dla działań pomocowych realizowanych w ramach Program Rozwoju Obszarów Wiejskich 2007-2013;
- Pzp** – Prawo zamówień publicznych;
- Rozporządzenie Rady** - Rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 z dnia 11 lipca 2006 r. ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności i uchylające rozporządzenie (WE) nr 1260/1999 (Dz. Urz. UE L Nr 210/25 z dnia 31.07.2006 r. ze zm.);
- Rozporządzenie Komisji** - Rozporządzenie Komisji (WE) nr 1828/2006 z dnia 8 grudnia 2006 r. ustanawiające szczegółowe zasady wykonywania rozporządzenia Rady (WE) nr 1083/2006 ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności oraz rozporządzenia (WE) nr 1080/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie

Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego (Dz. Urz. UE L Nr 371/1 z dnia 27.12.2006 r. ze zm.)

RPD PT – Roczny Plan Działań Instytucji Zarządzającej z Pomocy Technicznej Regionalnego Programu Operacyjnego Warmia i Mazury na lata 2007-2013;

RPO WiM – Regionalny Program Operacyjny Warmia i Mazury na lata 2007-2013;

Samorząd WWM – Samorząd Województwa Warmińsko – Mazurskiego;

UM WWM – Urząd Marszałkowski Województwa Warmińsko – Mazurskiego w Olsztynie;

WNP – wniosek o płatność;

Zarząd WWM - Zarząd Województwa Warmińsko – Mazurskiego;

ZPRR – Departament Zarządzania Programami Rozwoju Regionalnego Urzędu Marszałkowskiego Województwa Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie.

2 Wstęp

1) Kontrole projektów realizowanych w ramach programów operacyjnych dofinansowanych z funduszy Unii Europejskiej, których beneficjentem jest Województwo Warmińsko – Mazurskie realizują dwa biura Departamentu Kontroli:

1. Biuro ds. Kontroli Regionalnego Programu Operacyjnego Warmia i Mazury (ZRPO),
2. Biuro ds. Kontroli Projektów Własnych Samorządu Województwa (ZKPW) w zakresie wskazanym w Regulaminie Organizacyjnym Urzędu Marszałkowskiego Województwa Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie.

2) W ramach procesów kontroli realizowanych przez wskazane biura Departamentu Kontroli przewidziane są następujące tryby realizacji kontroli:

1. **Kontrole planowe** wykonywane są na podstawie zatwierdzonego przez Marszałka Województwa Warmińsko – Mazurskiego planu kontroli na dany rok kalendarzowy.
2. **Kontrole doraźne** (wyjaśniające, zlecone, rozpoznawcze) przeprowadzane są w szczególnych przypadkach, po uzyskaniu informacji o możliwym wystąpieniu nieprawidłowości w realizacji projektów lub podejrzeniu ich wystąpienia, zgłaszanych przez osoby lub komórki organizacyjne UM WWM.

Kontrole te mogą być również przeprowadzane na polecenie Marszałka WWM. Celem przeprowadzenia takich kontroli jest weryfikacja informacji o wskazanych nieprawidłowościach i ustalenie stanu faktycznego.

Kontrole te mogą być przeprowadzane kompleksowo lub tematycznie i obejmować tylko jedno z zagadnień związanych z realizacją projektu, np. kontrolę zgodności postępowań z Pzp lub realizację rzeczową, bądź finansową projektu. Informacja pokontrolna zawiera wówczas tylko wskazany w upoważnieniu kontrolowany zakres.

- 3) W ramach trybu planowego i doraźnego realizowane są następujące rodzaje kontroli:
 - a) Pomocy Technicznej RPO WiM (dotyczy IZ),
 - b) na miejscu realizacji projektu,
 - c) trwałości projektu,
 - d) wizyty monitoringowe,
 - e) udzielania zamówień publicznych,
 - ex ante,
 - ex post.

3 Regulacje Prawne

Wskazane w pkt 2 Instrukcji biura realizują wymienione kontrole przede wszystkim na podstawie następujących regulacji prawnych:

- 1) Ustawa o samorządzie województwa (Dz. U. z 2001 r., Nr 142, poz.1590 ze zm.).
- 2) Aktualny Regulamin Organizacyjny Urzędu Marszałkowskiego Województwa Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie.
- 3) Rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 z dnia 11 lipca 2006 r.
- 4) Rozporządzenie Komisji (WE) nr 1828/2006 z dnia 8 grudnia 2006 r.
- 5) Ustawa z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju (t.j. Dz. U. z 2009 r., Nr 84, poz. 712 ze zm.).
- 6) Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2013 r. poz. 267).

- 7) Aktualne Wytyczne Ministra Rozwoju w zakresie procesu kontroli w ramach obowiązków Instytucji Zarządzającej Programem Operacyjnym.
- 8) Dokument MRR „Wymierzanie korekt finansowych za naruszenia prawa zamówień publicznych związane z realizacją projektów współfinansowanych ze środków funduszy UE” wraz z załącznikami w postaci tabel określanymi jako tzw. „taryfikator”.
- 9) Opis Systemu Zarządzania i Kontroli Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Warmia i Mazury na lata 2007-2013.
- 10) Regulacje wewnętrzne obowiązujące w UM WWM (Regulaminy, Instrukcje, Zarządzenia).
- 11) Wytyczne i Komunikaty IZ w w/w zakresie.

4 Zasady i kryteria prowadzenia czynności kontrolnych

W trakcie prowadzenia czynności kontrolnych, pracowników K wykonujących kontrole wg niniejszej Instrukcji obowiązują następujące **zasady**:

- 1) **legalności**, tj. wykonywania czynności kontrolnych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
- 2) **rzetelności**, tj. obiektywnego i rzetelnego sprawdzania faktów i udokumentowania wyników kontroli w oparciu o materiał źródłowy;
- 3) **podmiotowości i przedmiotowości**, tj. dokonywania ustaleń dotyczących zgodności przedmiotowo-podmiotowej z zatwierdzoną dokumentacją Projektu;
- 4) **tajemnicy**, tj. zachowania tajemnicy kontroli zgodnie z właściwymi przepisami o ochronie informacji niejawnych i ochrony danych osobowych;
- 5) **kontradyktoryjności**, tj. możliwości przedstawienia przez kontrolowanego dowodów, wyjaśnień i argumentacji w badanej sprawie, obowiązku przyjęcia ich przez kontrolującego i ustosunkowania się do nich;
- 6) **„dwóch par oczu”**, tj. dokonywanie weryfikacji kontrolowanych dokumentów, nośników danych, systemów informatycznych, opinii biegłych oraz oględzin odbywa się przez co najmniej dwie osoby kontrolujące.

Kontrole w ramach RPO WiM przeprowadza się w oparciu o następujące **kryteria**:

- 1) **legalności** – badanie zgodności realizacji projektu z odpowiednimi zapisami prawa unijnego, krajowego, wytycznymi horyzontalnymi, wytycznymi IZ oraz z uchwałą i wnioskiem o dofinansowanie;
- 2) **celowości** – realizacji działań zgodnie z założeniami zawartymi w zatwierdzonej dokumentacji projektowej, w szczególności w studium wykonalności, we wniosku o dofinansowanie i w uchwale o dofinansowanie;
- 3) **rzetelności** – badanie wypełnienia obowiązków przez podmiot realizujący projekt z należytą starannością i zgodnie z treścią wskazanych wyżej dokumentów projektu oraz przestrzegania wewnętrznych reguł funkcjonowania w podmiocie kontrolowanym.

5 Procedura realizacji kontroli

5.1 Powołanie zespołu kontrolującego

- 1) Kontrole wykonuje zespół kontrolujący, który dla zachowania „zasady dwóch par oczu” składa się co najmniej z dwóch osób. Kierownik właściwego biura przedstawia propozycje składu osobowego, który następnie akceptowany jest przez Z-cę Dyrektora i/lub Dyrektora K.
- 2) Skład osobowy zespołu każdorazowo ustalany jest z uwzględnieniem zakresu pilności, stopnia skomplikowania danej kontroli, jej zakresu rzeczowego oraz doświadczenia kontrolerów.
- 3) W razie potrzeby w skład Zespołu kontrolującego mogą być powołani także eksperci zewnętrzni oraz inni pracownicy Urzędu Marszałkowskiego Województwa Warmińsko – Mazurskiego w Olsztynie.
- 4) Jeden z członków zespołu kontrolującego jest wyznaczany każdorazowo na Koordynatora tego zespołu.
- 5) Koordynator organizuje i odpowiada za pracę zespołu. Członkowie zespołu wykonują czynności zgodnie z podziałem prac dokonany przez Koordynatora.
- 6) Każdy z członków zespołu kontrolującego przed przystąpieniem do wykonywania czynności kontrolnych zobowiązany jest do podpisania deklaracji bezstronności. Wzór deklaracji bezstronności zawiera **załącznik nr 11.1** do Instrukcji.

- 7) Kontrolujący może zostać wyłączony z postępowania kontrolnego na podstawie art. 24 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. ze zm. – *Kodeks postępowania administracyjnego*. Wyłączenie kontrolera z zespołu kontrolującego mogą spowodować również zaistniałe w toku kontroli okoliczności, które wywołają uzasadnione wątpliwości co do jego bezstronności.
- 8) Członek zespołu kontrolującego, który poweźmie informacje o zaistnieniu takich okoliczności zgłasza ten fakt Kierownikowi właściwego biura K i decyzją przełożonych zostaje wyłączony z uczestnictwa w kontroli. W jego miejsce wyznaczony zostaje inny członek zespołu wskazany przez Z-cę Dyrektora i/lub Dyrektora Departamentu K.
- 9) W przypadku kontroli ex ante zatwierdzonych projektów dokumentacji postępowania o zamówienie publiczne, wskazanej w uchwale o dofinansowanie projektu, zastrzega się możliwość opiniowania dokumentacji jednoosobowo.

5.2 Upoważnienie do prowadzenia kontroli

- 1) Kierownik właściwego biura przygotowuje upoważnienie do kontroli, które następnie akceptuje Z-ca Dyrektora i Dyrektor K.
- 2) Tak przygotowane upoważnienie podpisuje Marszałek WWM lub osoba przez niego upoważniona.
- 3) Upoważnienie zawiera:
 - a) nazwę jednostki kontrolującej,
 - b) podstawę prawną przeprowadzenia kontroli,
 - c) imiona i nazwiska członków Zespołu kontrolującego ze wskazaniem ich stanowisk oraz Koordynatora Zespołu kontrolującego,
 - d) nazwę i siedzibę podmiotu kontrolowanego,
 - e) temat i zakres kontroli,
 - f) datę rozpoczęcia i zakończenia kontroli.

Wzór upoważnienia zawiera **załącznik nr 11.2** do Instrukcji.

- 4) Upoważnienie ważne jest za okazaniem legitymacji służbowej lub innego dokumentu pozwalającego na ustalenie tożsamości upoważnionego.
- 5) Okres ważności upoważnienia upływa z ostatnim dniem przewidywanego terminu zakończenia kontroli.

- 6) Zespół kontrolujący ma prawo wykonywać czynności kontrolne (na miejscu i na dokumentach) w ramach ważności upoważnienia. W przypadku wystąpienia okoliczności powodujących konieczność przedłużenia prowadzonych czynności kontrolnych, Koordynator zespołu kontrolującego sporządza wniosek o przedłużenie terminu kontroli wraz z uzasadnieniem. Termin złożenia wniosku, nie może powodować przerwania prowadzonych czynności kontrolnych. Do wniosku dołączana jest kserokopia dotychczasowego upoważnienia. Wniosek o przedłużenie czynności kontrolnych analizowany jest przez Kierownika właściwego biura, akceptowany przez Z-cę Dyrektora i Dyrektora K.
- 7) Na przedłużenie przeprowadzenia czynności kontrolnych zgodę wydaje Marszałek WWM lub osoba przez niego upoważniona.
- 8) O przedłużeniu terminu wykonania kontroli zespół kontrolujący informuje Kierownika jednostki/komórki kontrolowanej.

5.3 Przygotowanie do przeprowadzenia kontroli

- 1) Koordynator oraz członkowie zespołu kontrolującego gromadzą informacje o przedmiocie kontroli - projekcie lub operacjach realizowanych w ramach RPD PT oraz dokonują przeglądu dokumentów otrzymanych i/lub posiadanych przed kontrolą.
- 2) Przegląd informacji dotyczy również poprzedniej kontroli. Dokumentacja poprzedniej kontroli udostępniana jest wskazanemu pracownikowi K na czas określony, po uprzednim wpisaniu się do rejestru udostępnianych akt, po akceptacji Z-cy Dyrektora i/lub Dyrektora K.
- 3) Ponadto zespół kontrolujący analizuje m.in.:
 - a) wnioski o dofinansowanie projektów wraz z dokumentacją stanowiącą jego załączniki,
 - b) RPD PT,
 - c) uchwały o dofinansowanie projektów własnych i operacji realizowanych w ramach RPD PT,
 - d) uchwały zmieniające te uchwały,
 - e) wnioski o płatność,

- f) wytyczne IZ oraz dokumentację stanowiącą Regulamin konkursu, w ramach którego złożony był dany wniosek o dofinansowanie.

W przypadku braku ww. dokumentów Koordynator lub upoważniony członek zespołu kontrolującego występuje na piśmie do podmiotu kontrolowanego o ich dostarczenie we wskazanym terminie.

- 4) W zależności od rodzaju kontroli Koordynator zespołu lub/i członek zespołu przez niego wyznaczony jest odpowiedzialny za:
 - a) zebranie informacji o projekcie, stopniu jego realizacji oraz kontrolowanym podmiocie (przed rozpoczęciem, a także w trakcie kontroli),
 - b) koordynację i sprawne przeprowadzenie działań kontrolnych zgodnie z podziałem prac w zespole,
 - c) sporządzenie Informacji pokontrolnej,
 - d) udzielenie odpowiedzi na zastrzeżenia do ustaleń kontroli i opracowanie ostatecznej Informacji pokontrolnej,
 - e) sporządzenie projektu wniosku do Zarządu WWM w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w realizacji projektu, skutkujących nałożeniem korekty finansowej,
 - f) wprowadzenie danych do KSI (SIMIK 07-13) w postaci karty kontroli,
 - g) aktualizacje zapisów w karcie kontroli w KSI (SIMIK 07-13) w zakresie weryfikacji zaleceń pokontrolnych, chyba że będą one weryfikowane w trakcie następnej kontroli.
- 5) Kontrolujący dokonują ustaleń w oparciu o program kontroli i listy sprawdzające. Koordynator zespołu lub/i wyznaczony przez niego członek zespołu opracowuje program kontroli, który podlega akceptacji przez Kierownika właściwego biura i zatwierdzeniu przez Z-cę Dyrektora K.
- 6) Program kontroli zawiera w szczególności:
 - a) temat kontroli,
 - b) rodzaj kontroli,
 - c) cel kontroli,
 - d) zakres przedmiotowy kontroli,
 - e) datę kontroli,
 - f) założenia organizacyjne kontroli z uwzględnieniem odpowiednich regulacji i przyjętej metodologii doboru prób do kontroli,

- g) skład zespołu kontrolującego,
- h) datę i podpis osoby sporządzającej i zatwierdzającej.

Wzór programu kontroli zawiera **załącznik nr 11.3** do Instrukcji.

- 7) W uzasadnionych przypadkach dopuszcza się wprowadzenie zmian do programu kontroli. Koordynator zespołu kontrolującego zgłasza Kierownikowi właściwego biura konieczność zmiany zakresu kontroli, metody doboru prób do kontroli, czy miejsca realizacji kontroli, gdy zaistniały ku temu przesłanki w trakcie jej prowadzenia. Zmieniony program kontroli podlega ponownie akceptacji Kierownika właściwego biura i zatwierdzeniu przez Z-cę Dyrektora oraz Dyrektora K.
- 8) W celu zachowania przez każdy z zespołów kontrolujących jednolitych standardów przeprowadzania kontroli projektów własnych Samorządu WWM, czynności kontrolne prowadzone są na podstawie list sprawdzających. Wzory list sprawdzających realizację projektu w poszczególnych zakresach zawierają **załączniki nr 11.4 – 11.6** do Instrukcji.

5.4 Metodologia doboru próby

- 1) IZ jako odpowiedzialna za wdrażanie RPO WiM i jego rozliczenie zgodnie z art. 60, pkt b) Rozporządzenia Rady przyjęła założenie, że w kontrolach przeprowadzonych przez IZ poziom ryzyka kontroli nie powinien być wyższy niż 5%, co oznacza, że oceny dokonywane przez IZ powinny być wiarygodne z prawdopodobieństwem nie mniejszym niż 95% (poziom ufności). W związku z powyższym Zespół kontrolujący ustala do kontroli dokumenty, których wartość łącznie przekracza 5% wartości wydatków kwalifikowalnych danego WNP. Oznacza to, że kontroli w danym projekcie powinno być poddane powyżej 5% wydatków kwalifikowalnych. Zatem wszystkie dokumenty finansowe, środki trwałe, wyposażenie, materiały biurowe, gadżety, czy też działania, jako wylosowane elementy w określonych przez zespół kontrolujący populacjach muszą przekraczać równowartość 5% wydatków kwalifikowalnych.
- 2) Z uwagi na sytuacje związane z przeprowadzanymi działaniami kontrolnymi, w których nie ma możliwości skontrolowania 100 % dokumentacji wytworzonej w ramach realizacji kontrolowanego projektu własnego Samorządu WWM dofinansowanego z RPO WiM, czy też zakupionych środków trwałych,

wyposażenia, materiałów biurowych, gadżetów, zrealizowanych działań (konferencje, wizyty studyjne, prezentacje, wystawiennictwo targowe, publikacje, itp.), dotyczących tego projektu, K przyjmuje zawarte w tym rozdziale (5.4) założenia do zastosowania metodologii doboru próby do kontroli.

- 3) Przy zastosowaniu wskazanej poniżej metodologii konieczne jest wyciągnięcie wniosków kontrolnych na podstawie wyników z przeprowadzenia badań kontrolnych na próbie wybranej z populacji objętej kontrolą, (o ile jest to możliwe). Dobór próby do kontroli może dotyczyć wszystkich wskazanych aspektów od początku realizacji projektu w jednostce/komórce kontrolowanej lub też tylko danej populacji.
- 4) Metoda próbkowania oparta na generatorze liczb z programu EXCEL (funkcja RANDBETWEEN) jest możliwa do zastosowania w przypadku posiadania elektronicznej bazy danych zawierającej określoną przez zespół kontrolujący populację, z której dokonane będzie losowanie. W ramach tej bazy należy przyporządkować każdemu elementowi populacji liczbę porządkową, a następnie umieścić ją w tabeli w EXCEL-u. Po wybraniu funkcji RANDBETWEEN należy wskazać dolny i górny zakres liczb ze zbioru liczb porządkowych. Wybrana losowo liczba będzie stanowiła dokument, środek trwały, wyposażenie, materiał biurowy, gadżet itp., który był do niej przyporządkowany i który należy skontrolować. Operację należy zapisać tak, aby wynik losowania był stały, gdyż za każdym razem program sam dokonuje ponownego losowania. Operację należy powtórzyć tyle razy, aby próba w ten sposób wybrana przekraczała 5% populacji.
- 5) Liczebność populacji stanowi podstawę wyboru metody doboru próby do kontroli. Zasadą jest objęcie kontrolą całości zbioru liczącego do 20 elementów. W przypadku zbioru liczącego więcej niż 20 elementów należy dążyć do uzyskania reprezentatywnych danych do próby z wykorzystaniem n/w metod:
 - a) metody formalne
 - losowanie próby za pomocą generatora liczb w programie EXCEL (funkcja RANDBETWEEN, która zwraca wylosowaną liczbę z określonego przedziału liczb),
 - kontrola próby metodą interwałową (losowanie systematyczne) polega na wyborze próby elementów populacji oddalonych od siebie o stałą wartość

tj. interwał losowania, z upewnieniem się przekroczenia 5% wartości wydatków kwalifikowalnych w okresie kontroli.

Przy zastosowaniu metody interwałowej należy każdorazowo:

- wyznaczyć przedział losowania (interwał) $L = N/n$,
- określić początek losowania przez wybranie jednego elementu z pierwszych L – jednostek,
- dobrać do próbki kolejne elementy przez wybór co L – tego elementu, przy czym: N – oznacza całość populacji, n – liczbę elementów przyjętych do kontroli.

b) metody nieformalne

- metoda ekspercka - jeżeli Zespół kontrolujący nie ma możliwości zbadania wszystkich jej elementów, ponieważ zakres kontroli obejmuje jeszcze inne, liczebniejsze populacje,
- metoda „badania przypadkowej próby” – metoda losowa prosta – każdy element populacji ma jednakową szansę znalezienia się w próbie.

- 6) Każdorazowo przy sporządzaniu programu kontroli oraz w opisie badanych elementów w Informacji pokontrolnej Zespół kontrolujący ma obowiązek wskazać populację, z której dokonano losowania i metodę, którą zastosowano do doboru próby do losowania.
- 7) Za właściwy dobór metody próby do kontroli odpowiada Koordynator zespołu kontrolującego.
- 8) Pozostałe metody nie wymagają istnienia elektronicznej bazy danych, a elementy populacji wybiera się spośród dokumentacji, środków trwałych, wyposażenia, materiałów biurowych, gadżetów itp.

5.5 Informowanie o kontroli

- 1) Kierownik właściwego biura lub pracownik przez niego wyznaczony przygotowuje pismo informujące o kontroli w terminie zapewniającym skuteczne poinformowanie podmiotu kontrolowanego tj. co najmniej 5 dni kalendarzowych przed planowaną kontrolą. Pismo akceptuje Z-ca Dyrektora K, a następnie zatwierdza Dyrektor K.

- 2) Pismo to zawiera w szczególności:
 - a) oznaczenie jednostki kontrolującej,
 - b) podstawę prawną przeprowadzenia kontroli,
 - c) imiona, nazwiska i stanowiska służbowe zespołu kontrolującego wraz ze wskazaniem Koordynatora zespołu,
 - d) nazwę i siedzibę podmiotu kontrolowanego,
 - e) temat i zakres kontroli,
 - f) datę rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych.

Wzór pisma informującego podmiot kontrolowany o kontroli zawiera **załącznik nr 11.7** do Instrukcji.

- 3) Obowiązek poddania się kontroli przez podmiot kontrolowany realizujący projekt własny Samorządu WWM wynika z uchwały o dofinansowanie projektu.

5.6 Przeprowadzenie czynności kontrolnych

- 1) Zadaniem zespołu kontrolującego jest zrealizowanie wszystkich założeń kontroli określonych w upoważnieniu do kontroli i w zatwierdzonym programie kontroli.
- 2) Czynności kontrolne rozpoczyna Koordynator zespołu kontrolującego spotkaniem otwierającym z udziałem kierownictwa podmiotu kontrolowanego. W trakcie spotkania, w siedzibie podmiotu kontrolowanego Koordynator przedkłada upoważnienie do kontroli, przedstawia zespół kontrolujący, określa cele kontroli, jej zakres oraz informuje o procedurze przeprowadzenia kontroli.
- 3) Podmiot kontrolowany obowiązany jest zapewnić kontrolującym warunki i komplet dokumentów do kontroli oraz inne materiały niezbędne do sprawnego przeprowadzenia kontroli.
- 4) Zespół kontrolujący sprawdza kompletność próbki dokumentów dostarczonych przez podmiot podlegający działaniom kontrolnym. Próbka zostaje wybrana przez kontrolujących w sposób reprezentatywny, zgodnie z metodą przyjętą przez Koordynatora zespołu kontrolnego i opisaną w zatwierdzonym programie kontroli.
- 5) W trakcie kontroli lub po jej zakończeniu Koordynator zespołu kontrolującego ma prawo zwracać się do podmiotu kontrolowanego o udzielenie pisemnych wyjaśnień i informacji lub o uzupełnienie niezbędnych dokumentów, jednocześnie wyznaczając termin ich dostarczenia/przekazania.

- 6) W przypadku odmowy udzielenia wyjaśnień Koordynator zespołu kontrolującego sporządza notatkę służbową w celu udokumentowania zaistniałych zdarzeń i dołącza ją do akt kontroli. W konsekwencji zespół kontrolujący nie uwzględnia ewentualnych zastrzeżeń, złożonych do zakresu Informacji pokontrolnej, jeśli nastąpiła odmowa dostępu do informacji lub odmowa udzielenia wyjaśnień.
- 7) W przypadku wystąpienia trudności z interpretacją dotyczącą zakwalifikowania danego kosztu do odpowiedniej kategorii, zgodnie z obowiązującymi wytycznymi dla danego projektu lub programu w sprawie kwalifikowalności wydatków, Koordynator zespołu kontrolującego występuje z pismem do Instytucji Zarządzającej o pisemną interpretację i opinię, do jakiej kategorii kosztów należy zaliczyć dane wydatki.
- 8) Dowody w postaci: kserokopii dokumentów projektu potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez upoważnioną osobę, opinie biegłych, pisemne oświadczenia lub wyjaśnienia, notatki służbowe sporządzane z ustnych oświadczeń i wyjaśnień, fotografie, stanowią akta kontroli i nie są załączane do Informacji pokontrolnej.
- 9) W ramach prowadzonej kontroli zespół kontrolujący dokonuje weryfikacji pod kątem wykrywania i eliminowania podwójnego finansowania wydatków, przedkładanych do rozliczenia równoległe w ramach RPO WiM oraz PROW i PO RYBY. W tym celu kontrolujący sprawdzają:
 - a) oryginały faktur (lub innych dokumentów finansowych o równoważnej wartości dowodowej), czy nie zawierają adnotacji o rozliczeniu wydatków w nich wskazanych w ramach RPO WiM oraz PROW i PO RYBY;
 - b) środki trwałe i ich oznaczenie w postaci logotypów, które mogą wskazywać na dofinansowanie ich zakupu w ramach wymienionych programów.
- 10) W przypadku stwierdzenia zapisów wskazujących na sfinansowanie wydatku więcej niż raz w ramach różnych programów, zespół kontrolujący K zwraca się do użytkowników programu „OFSA PROW” w IZ o wygenerowanie/pozyskanie raportów dodatkowych finansowania danego wydatku. Po potwierdzeniu podwójnego finansowania danego wydatku niezwłocznie przekazuje powyższe informacje do IZ.
- 11) W sytuacji wątpliwej zespół kontrolujący może wystąpić z pisemnym wnioskiem do właściwego podmiotu o przekazanie (w terminie nie dłuższym niż 5 dni roboczych od dnia doręczenia wniosku), poświadczonych za zgodność z oryginałem kopii wskazanych faktur lub innych dokumentów finansowych

o równoważnej wartości dowodowej. Powyższa weryfikacja jest potwierdzona w liście sprawdzającej.

- 12) Kontrola kończy się spotkaniem zamykającym, które prowadzi Koordynator zespołu kontrolującego z Kierownikiem jednostki/komórki kontrolowanej. Zgodnie z zasadą kontrydiktoryjności Koordynator przedstawia ustalenia dokonane w trakcie kontroli i zalecenia, które zostaną ujęte w Informacji pokontrolnej oraz przyjmuje wyjaśnienia od Kierownika jednostki/komórki kontrolowanej.

5.7 Przygotowanie Informacji pokontrolnej

- 1) Po zakończeniu kontroli w terminie 10 dni roboczych zespół kontrolujący sporządza w formie pisemnej Informację pokontrolną. Termin ten liczony jest od następnego dnia po terminie zakończenia kontroli, wskazanym w upoważnieniu lub w piśmie przedłużającym kontrolę. Jeżeli dzień ten przypada na dzień wolny od pracy, wtedy termin ten liczony jest od pierwszego dnia roboczego przypadającego po tym terminie.
- 2) W przypadku niekompletnej dokumentacji z realizacji projektu oraz konieczności uzyskania dodatkowych wyjaśnień, istotnych z punktu widzenia formułowania zaleceń pokontrolnych w Informacji pokontrolnej, termin jej sporządzenia liczony jest od następnego dnia po dniu, w którym uzupełniono dokumenty lub dostarczono zespołowi kontrolującemu oświadczenia lub wyjaśnienia niezbędne do ostatecznych ustaleń kontrolnych. W sytuacji, gdy wypada on na dzień wolny od pracy stosuje się zasadę opisaną powyżej.
- 3) O terminie sporządzenia Informacji pokontrolnej podmiot kontrolowany informowany jest podczas spotkania zamykającego kontrolę.
- 4) Informacja pokontrolna zawiera w szczególności:
 - a) podstawę prawną przeprowadzenia kontroli;
 - b) nazwę jednostki kontrolującej;
 - c) nazwę i siedzibę podmiotu kontrolowanego;
 - d) skład zespołu kontrolującego – imię, nazwisko i stanowisko służbowe;
 - e) nazwę projektu, oś priorytetową, działanie, którego dotyczy kontrola;
 - f) datę przeprowadzenia kontroli;

- g) rodzaj kontroli;
 - h) opis doboru próby;
 - i) opis zastanego stanu faktycznego, w zakresie:
 - zgodności realizacji projektu z wnioskiem o dofinansowanie projektu i uchwałą o dofinansowanie projektu,
 - finansowym,
 - rzeczowym,
 - informacji i promocji,
 - polityk wspólnotowych,
 - sprawozdawczości i monitoringu,
 - przechowywania dokumentów,
 - udzielanych zamówień publicznych, w tym należy wskazać kolejno: nazwę zamówienia, tryb udzielenia zamówienia, jego rodzaj oraz wartość szacunkową,
 - j) opis uchybień lub/i nieprawidłowości,
 - k) termin i ewentualnie zalecany sposób ich usunięcia,
 - l) uwagi i wnioski wynikające z kontroli,
 - m) pouczenie o prawie podmiotu kontrolowanego do zgłoszenia zastrzeżeń oraz uwag co do ustaleń zawartych w Informacji pokontrolnej,
 - n) informacje o prawie do odmowy podpisania Informacji przez kierownictwo podmiotu kontrolowanego, a także o prawie do złożenia wyjaśnień oraz o terminach i sposobie wykonania tych praw,
 - o) datę sporządzenia i podpisy zespołu kontrolującego.
- 5) Informacja pokontrolna jest omawiana z Kierownikiem właściwego biura i Z-cą Dyrektora. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości Informacja pokontrolna omawiana jest także z Dyrektorem K. Następnie jest ona przesyłana do podpisu do podmiotu kontrolowanego wraz z pismem przewodnim. Pismo to zatwierdza Dyrektor K, po uprzednim sprawdzeniu przez Kierownika właściwego biura oraz po akceptacji Z-cy Dyrektora K.
- 6) Informacja pokontrolna jest sporządzana w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach.

Wzór Informacji pokontrolnej zawiera **załącznik nr 11.8** do Instrukcji.

Wzór pisma przewodniego do informacji pokontrolnej zawiera **załącznik nr 11.9** do Instrukcji.

- 7) W przypadku braku uwag do przesłanej Informacji pokontrolnej i po jej podpisaniu przez Kierownika podmiotu kontrolowanego, jeden egzemplarz podpisanej i zaparafowanej przez podmiot kontrolowany Informacji pokontrolnej jest odsyłany do K w terminie 5 dni roboczych od dnia jej otrzymania.
- 8) Koordynator zespołu kontrolującego zobowiązany jest do przesłania wraz z pismem przewodnim skierowanym do IZ ostatecznej Informacji pokontrolnej potwierdzonej za zgodność z oryginałem. Pismo to zatwierdza Dyrektor K, po uprzednim sprawdzeniu przez Kierownika właściwego biura oraz po akceptacji Z-cy Dyrektora K.

5.8 Realizacja poszczególnych rodzajów kontroli

5.8.1 Pomoc Techniczna RPO WiM

- 1) Kontrola PT ma na celu sprawdzenie prawidłowości realizacji operacji zawartych w RPD PT i wykorzystania finansowania w ramach RPO WiM zgodnie z określonymi celami oraz zapisami tego programu i jego uszczegółowieniem, jak również zgodności doboru operacji do realizacji w ramach RPD PT z kryteriami zatwierdzonymi przez Komitet Monitorujący.
- 2) Podjęte działania kontrolne muszą dać racjonalne zapewnienie, że wydatki poniesione w ramach RPD PT finansowane z RPO WiM są udokumentowane, celowe oraz zgodne ze stanem faktycznym przedstawionym we wnioskach o płatność i sprawozdaniach składanych do KE na podstawie art. 67 ust. 1 Rozporządzenia Rady.
- 3) Kontrola PT RPO WiM przeprowadzana jest obligatoryjnie po złożeniu przez podmiot kontrolowany wniosku o płatność końcową.
- 4) Podczas kontroli Pomocy Technicznej zespół kontrolujący zobowiązany jest do:
 - a) ustalenia stanu faktycznego zaawansowania realizacji operacji w ramach RPD PT pod względem rzeczowym i finansowym,
 - b) potwierdzenia prawdziwości (kontrola rzeczowa) i prawidłowości (kontrola finansowa) poniesionych wydatków (a także zgodności przeprowadzanych zamówień publicznych z ustawą Pzp) i wywiązywania się przez podmiot

kontrolowany z nałożonych na niego uchwałą o dofinansowanie operacji obowiązków, realizowanych w ramach RPD PT oraz stosowania obowiązujących przepisów prawa.

5.8.2 Kontrole na miejscu realizacji projektu

- 1) Kontrole na miejscu realizacji projektu polegają na sprawdzeniu prawidłowości realizacji projektu i wykorzystania dofinansowania uzyskanego w ramach RPO WiM zgodnie z określonymi celami oraz stwierdzeniem zgodności ze stanem faktycznym, przekazywanych przez podmiot realizujący projekt wyników z realizacji projektu w sprawozdaniach i wnioskach o płatność.
- 2) W trakcie kontroli zespół kontrolujący:
 - a) ustala stan zaawansowania projektu pod względem rzeczowym i finansowym,
 - b) potwierdza zgodność faktycznej realizacji projektu z zapisami uchwały o dofinansowanie projektu,
 - c) kontroluje prawdziwość i prawidłowość poniesionych wydatków i wywiązywania się przez podmiot kontrolowany z nałożonych na niego uchwałą o dofinansowanie projektu obowiązków oraz stosowania obowiązujących przepisów prawa,
 - d) ocenia stan osiągnięcia zakładanych w projekcie wskaźników realizacji celów projektu.
- 3) Zalecane jest, by kontrola odbyła się w okresie, w którym możliwe jest zapobieżenie nieprawidłowej realizacji projektów. Ma to istotne znaczenie z uwagi na fakt, że uchybienia, bądź nieprawidłowości stwierdzone w trakcie realizacji projektu mogą spowodować przeniesienie części poniesionych wydatków do kosztów niekwalifikowalnych.

5.8.3 Kontrole trwałości projektu

- 1) Kontrole trwałości projektu mają na celu racjonalne zapewnienie, że projekt w okresie swojej trwałości nie ulegnie znaczącym modyfikacjom w rozumieniu art. 57 ust. 1 Rozporządzenia Rady.
- 2) Kontrole te obejmują w szczególności sprawdzenie: utrzymania wskaźników, celów projektu, kontrolę finansową i rzeczową realizacji projektu oraz prawidłowość przechowywania dokumentacji projektu.

- 3) Zespół kontrolujący zobowiązany jest do:
- a) obiektywnego ustalenia trwałości projektu pod względem rzeczowym i finansowym;
 - b) potwierdzenia zgodności faktycznej realizacji projektu z zapisami uchwały o dofinansowanie projektu;
 - c) skontrolowania wywiązywania się przez podmiot kontrolowany z nałożonych na niego uchwałą o dofinansowanie projektu obowiązków oraz stosowania obowiązujących przepisów prawa.;
 - d) weryfikacji uzyskania i utrzymania wskaźników rezultatu;
 - e) potwierdzenia stanu faktycznego i zgodności przedmiotowo – podmiotowej na miejscu realizacji projektu;
 - f) zapewnienia, że uzyskane środki trwale są wykorzystywane zgodnie z założeniami projektu;
 - g) stwierdzenia prawidłowej archiwizacji dokumentacji projektu.

Wzór listy sprawdzającej z kontroli trwałości projektu zawiera **załącznik nr 11.10** do Instrukcji.

Wzór Informacji pokontrolnej z kontroli trwałości projektu zawiera **załącznik nr 11.11** do Instrukcji.

5.8.4 Wizyty monitoringowe

- 1) Wizyty monitoringowe mają charakter inspekcyjny i przeprowadzane są na podstawie upoważnienia. Ich celem jest potwierdzenie faktycznej realizacji projektów w wyznaczonym przez kontrolowany podmiot miejscu i zgodnie z przyjętym do realizacji harmonogramem rzeczowo-finansowym.
- 2) Wizyta ta powinna być przeprowadzona w takim stanie zaawansowania, aby przedmiot projektu i zgromadzona dokumentacja dała możliwość oceny prawidłowości jego realizacji.
- 3) Przeprowadzenie wizyty monitoringowej jest wskazane w przypadku realizacji projektów tzw. miękkich (szkoleń, konferencji, wizyt studyjnych, imprez promocyjnych). Stanowi potwierdzenie ich przeprowadzenia we właściwym czasie, zakresie i wskazanym w projekcie miejscu, jednakże nie zastępuje kontroli na miejscu realizacji projektu, a stanowi jedynie jej uzupełnienie.

- 4) Z wizyty monitoringowej sporządzany jest protokół zawierający dokonane ustalenia dotyczące rzeczowej realizacji tej części projektu.
- 5) Protokół z wizyty monitoringowej sporządzany jest w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.
- 6) Protokół przekazywany jest do podmiotu kontrolowanego wraz z pismem przewodnim, które zatwierdza Dyrektor K, po uprzednim sprawdzeniu przez Kierownika właściwego biura i akceptacji Z-cy Dyrektora K.
- 9) W przypadku wizyty monitoringowej przeprowadzonej na miejscu realizacji projektu, Koordynator zespołu zobowiązany jest przesłać do IZ wraz z pismem przewodnim kopię protokołu potwierdzoną za zgodność z oryginałem. Pismo to zatwierdza Dyrektor K, po uprzednim sprawdzeniu przez Kierownika właściwego biura oraz po akceptacji Z-cy Dyrektora K.

Wzór protokołu z wizyty monitoringowej zawiera **załącznik nr 11.12** do Instrukcji.

- 7) Wizyty monitoringowe wprowadzane są każdorazowo do KSI (SIMIK 07-13).

5.8.5 Kontrola udzielania zamówień publicznych

Kontrola zamówień publicznych realizowana jest w formach:

- 1) Kontrola ex ante.
- 2) Kontrola ex post na miejscu realizacji projektu.

5.8.5.1 Kontrola ex ante

- 1) Kontrola ex ante realizowana jest na dokumentach lub na miejscu w siedzibie podmiotu kontrolowanego.
- 2) Obejmuje sprawdzenie dokumentacji pod względem zgodności podmiotowej i przedmiotowej z wnioskiem i uchwałą Zarządu WWM o dofinansowanie projektu oraz prawidłowości przeprowadzania postępowania zgodnie z przepisami o zamówieniach publicznych.
- 3) W przypadku, gdy podmiot kontrolowany na podstawie ustawy Prawo zamówień publicznych jest zobligowany do stosowania jej przepisów, a podmiotem realizującym projekt wskazanym we wniosku o dofinansowanie jest Departament UM WWM lub wojewódzka samorządowa jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej jest ona zobowiązana do poinformowania K

o zamiarze wszczęcia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego oraz do przekazania do zaopiniowania przez K parafowanych przez upoważnioną osobę następujących dokumentów:

- a) dokumentu potwierdzającego ustalenie wartości szacunkowej zamówienia,
 - b) uzasadnienia wyboru trybu postępowania o zamówienie publiczne innego niż przetarg nieograniczony lub ograniczony (jeżeli dotyczy),
 - c) projektu ogłoszenia o zamówieniu,
 - d) projektu wzoru umowy lub jej istotnych postanowień,
 - e) projektu Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia wraz z oświadczeniem, że opis przedmiotu zamówienia spełnia wymagania określone w ustawie Prawo zamówień publicznych,
 - f) wszelkich zmian wprowadzanych do w/w dokumentów.
- 4) Zespół kontrolujący/wyznaczony pracownik K sporządza niezwłocznie opinię z przeprowadzonej kontroli (**załącznik nr 11.13**) lub w terminie nieprzekraczającym 5 dni roboczych od dnia jej zakończenia. Termin rozpoczęcia oraz zakończenia kontroli określa Dyrektor K, po wcześniejszym omówieniu z Kierownikiem właściwego biura oraz Z-cą Dyrektora K, poprzez dokonanie odpowiedniej dekretacji na piśmie przewodnim do przekazanej dokumentacji.
- 5) W przypadku postępowań o udzielenie zamówienia publicznego, które nie posiadają jeszcze wniosku o dofinansowanie projektu, a które podmiot kontrolowany zamierza ująć w późniejszym terminie we wniosku o dofinansowanie projektu, podmiot kontrolowany może wystąpić do K z wnioskiem o przeprowadzenie kontroli ex ante, zgodnie z zasadami określonymi w niniejszej Instrukcji.
- 6) Po podjęciu przez Zarząd WWM uchwały o dofinansowanie projektu, przeprowadzona wcześniej kontrola ex-ante postępowania o udzielenie zamówienia publicznego stanowi wypełnienie obowiązku, który wynika wprost z zapisów uchwały o dofinansowanie.

5.8.5.2 Kontrola ex post

- 1) Kontrola ex post realizowana jest po zakończeniu prowadzonej przez podmiot kontrolowany procedury udzielenia zamówienia publicznego. Podstawą przeprowadzenia kontroli jest upoważnienie podpisane przez Marszałka WWM.

- 2) Kontrola ex post realizowana jest na miejscu realizacji projektu lub na dokumentach. Obejmuje sprawdzenie ich pod względem zgodności z przepisami o zamówieniach publicznych i/lub zgodności podmiotowej i przedmiotowej z wnioskiem o dofinansowanie projektu i z uchwałą Zarządu WWM w sprawie dofinansowania projektu.
- 3) W przypadku, gdy podmiot kontrolowany na podstawie ustawy Pzp jest zobligowany do stosowania jej przepisów, a podmiotem realizującym projekt wskazanym we wniosku o dofinansowanie jest Departament UM WWM lub wojewódzka samorządowa jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, jest on/ona zobowiązany/(-a) do niezwłocznego poinformowania K o zakończeniu postępowania o udzielenie zamówienia publicznego.
- 4) Kontrola ex post realizowana jest przez zespół kontrolujący na miejscu w siedzibie podmiotu kontrolowanego.
- 5) Po zakończeniu kontroli zespół kontrolujący sporządza Informację pokontrolną w terminie 10 dni roboczych od dnia zakończenia kontroli.
- 6) Kontrola ex post może nie obejmować zakresu postępowania będącego przedmiotem wcześniejszych kontroli.
- 7) W przypadku postępowań o udzielenie zamówienia publicznego nie objętych wnioskiem o dofinansowanie projektu, które podmiot kontrolowany zamierza ująć w późniejszym terminie we wniosku o dofinansowanie projektu, podmiot realizujący projekt może wystąpić do K z wnioskiem o przeprowadzenie kontroli ex post, zgodnie z zasadami określonymi w niniejszej instrukcji.
- 8) Po podjęciu przez Zarząd WWM uchwały o dofinansowanie projektu, przeprowadzona wcześniej kontrola ex-ante postępowania o udzielenie zamówienia publicznego stanowi wypełnienie obowiązku, który wynika wprost z zapisów uchwały o dofinansowanie.

W szczególnie uzasadnionych przypadkach, jeżeli podmiotem realizującym projekt jest Departament UWM, na wniosek Departamentu Zamówień Publicznych i Udzielania Zezwoleń, Zespół kontrolujący K przeprowadza kontrolę bieżącą. Po zakończeniu kontroli wydaje opinię dotyczącą danego postępowania - od momentu jego wszczęcia do terminu wyznaczonego na składanie wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub składanie ofert. Opinia dotyczy zgodności zastosowanych procedur z ustawą Pzp.

Z przeprowadzonych czynności kontrolnych zespół kontrolujący niezwłocznie sporządza opinię z kontroli bieżącej lub w terminie nieprzekraczającym 5 dni roboczych od dnia zakończenia kontroli.

6 Rozpatrywanie uwag i zastrzeżeń do ustaleń kontroli

- 1) Kierownikowi jednostki/komórki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia, przed podpisaniem Informacji pokontrolnej umotywowanych zastrzeżeń do ustaleń w niej zawartych. Zastrzeżenia do ustaleń kontroli muszą zawierać uzasadnienie faktyczne i prawne. Podmiot kontrolowany może je zgłosić pisemnie w terminie 7 dni kalendarzowych od daty otrzymania Informacji pokontrolnej.
Po upływie tego terminu zastrzeżenia i wszelkie dodatkowe dowody nie są rozpatrywane i uwzględniane przez K.
- 2) Podmiot kontrolowany w uzasadnionych przypadkach, spowodowanych szczególnie złożonym przedmiotem kontroli, gdy przygotowanie i wniesienie zastrzeżeń do Informacji pokontrolnej wymaga opinii radcy prawnego lub eksperta, może zwrócić się pisemnie w ciągu 5 dni kalendarzowych od otrzymania Informacji pokontrolnej do K o wydłużenie terminu na przedstawienie zastrzeżeń do ustaleń kontroli i określa czas niezbędny do ich przygotowania.
- 3) Po odmowie podpisania Informacji pokontrolnej i złożeniu wyjaśnień kontrolujący o zaistniałym fakcie zamieszcza adnotację w Informacji pokontrolnej.
- 4) Zespół kontrolujący zobowiązany jest w terminie 7 dni kalendarzowych od daty otrzymania zastrzeżeń do ustaleń kontroli dokonać ich analizy i w razie potrzeby podjąć dodatkowe czynności kontrolne. W pisemnej odpowiedzi na zastrzeżenia do ustaleń kontroli zespół kontrolujący uwzględnia zasadne argumenty, informując jednocześnie kontrolowanego o dokonanych zmianach w Informacji pokontrolnej.
- 5) W przypadku odrzucenia zastrzeżeń jako bezzasadnych Koordynator zespołu kontrolującego w odpowiedzi na zastrzeżenia dokonuje uzasadnienia prawnego i faktycznego wraz z powiadomieniem o pozostawieniu niezmienionej Informacji pokontrolnej, w tej części lub całości. W każdym z tych przypadków Informacja pokontrolna przesłana wraz z odpowiedzią na zastrzeżenia do ustaleń kontroli staje się ostateczna.

- 6) W uzasadnionych przypadkach, wynikających ze szczególnie złożonego przedmiotu kontroli, zespół kontrolujący może przedłużyć termin udzielenia odpowiedzi na zastrzeżenia do ustaleń kontroli o niezbędny czas potrzebny m.in. na uzyskanie opinii radcy prawnego, bądź eksperta. Odpowiedź pisemną na zastrzeżenia akceptuje Kierownik właściwego biura i zatwierdza Z-ca Dyrektora oraz Dyrektor K.
- 7) Stwierdzenie przez zespół kontrolujący w trakcie kontroli w badanym projekcie istotnych uchybień i zaniedbań, które mogą mieć poważny wpływ na jego dalszą prawidłową realizację i w konsekwencji mogą zostać uznane za nieprawidłowości skutkuje tym, że Koordynator zespołu kontrolującego oprócz Informacji pokontrolnej opracowuje dodatkowo projekt „Zaleceń pokontrolnych” skierowanych do podmiotu kontrolowanego. Zalecenia te parafuje Z-ca Dyrektora i Dyrektor K. Następnie są one kierowane do podpisu przez Marszałka WWM.

7 Nieprawidłowości

- 1) W przypadku stwierdzenia przez kontrolujących nieprawidłowości skutkujących finansowo, sporządzona Informacja pokontrolna zawiera wskazanie korekty finansowej w postaci procentowego pomniejszenia dofinansowania w możliwym przedziale określonym w dokumencie MRR: „Wymierzanie korekt finansowych za naruszenia prawa zamówień publicznych związane z realizacją projektów współfinansowanych ze środków funduszy UE” i w stanowiących jego załączniki tabelach, określonych jako tzw. „taryfikator”.
- 2) Zgodnie ze wskazaną procedurą (Rozdział II – Rozpatrywanie uwag i zastrzeżeń do ustaleń kontroli), podmiot kontrolowany może zgłosić swoje uwagi. Sporządzona po zastosowaniu tej procedury Informacja pokontrolna nie będzie ostateczną, gdyż to Zarząd Województwa Warmińsko – Mazurskiego podejmuje wiążącą decyzję o wysokości korekty. W tym celu Informacja pokontrolna po rozpatrzeniu zastrzeżeń przekazywana jest do zatwierdzenia przez Wicemarszałka/Członka Zarządu WWM nadzorującego działalność jednostki /komórki realizującej dany projekt własny Samorządu WWM.

- 3) Informacja pokontrolna stanowi załącznik do sporządzanego przez K Wniosku do Zarządu WWM (Instytucji Zarządzającej). Na wniosek K Zarząd WWM podejmuje decyzję o nałożeniu korekty finansowej i/lub o odstąpieniu od jej nałożenia.
- 4) Za sporządzenie projektu wniosku do Zarządu WWM odpowiedzialny jest Koordynator zespołu lub wyznaczony przez niego członek zespołu kontrolującego. Dalsze postępowanie odbywa się zgodnie z procedurą opisaną w dokumencie pn. „Zasady dotyczące organizacji posiedzeń Zarządu Województwa Warmińsko-Mazurskiego”.
- 5) Po otrzymaniu wniosku z Biura Obsługi Zarządu UM WWM, kompletny Wniosek zawierający decyzję Zarządu WWM wraz z jego załącznikami zostaje niezwłocznie przekazany do IZ. IZ ma prawo do wydania decyzji o zwrocie środków nienależnie wypłaconych.
- 10) „Wniosek do Zarządu WWM” przekazywany jest do IZ wraz z pismem przewodnim. Pismo to zatwierdza Dyrektor K, po uprzednim sprawdzeniu przez Kierownika właściwego biura oraz po akceptacji Z-cy Dyrektora K.
- 6) Za sporządzenie pisma wraz załącznikami potwierdzonymi za zgodność z oryginałem odpowiedzialny jest Koordynator zespołu kontrolującego.

8 Wprowadzanie kontroli do KSI (SIMIK 07-13)

- 1) Koordynator zespołu kontrolującego odpowiada za niezwłoczne wprowadzenie danych dotyczących wyników kontroli do KSI (SIMIK 07-13), które stanowią kartę kontroli.
- 2) Wyniki prowadzonej kontroli wprowadzane są zgodnie z aktualną *Instrukcją użytkownika Krajowego Systemu Informatycznego SIMIK 07-13* na podstawie ostatecznej Informacji pokontrolnej. Fakt ten potwierdzany jest każdorazowo wydrukiem karty kontroli z systemu, a wydruk dołączany do akt sprawy.
- 3) W przypadku wystąpienia zaleceń pokontrolnych w danej kontroli oraz konieczności weryfikacji ich wykonania Koordynator zespołu dokonuje aktualizacji karty kontroli w tym zakresie i ponownie potwierdza ten fakt wydrukiem z systemu oraz dołącza kartę kontroli do akt sprawy.

9 Weryfikacja zaleceń pokontrolnych

- 1) Za monitorowanie realizacji zaleceń pokontrolnych w kontrolowanej jednostce odpowiada Koordynator zespołu kontrolującego.
- 2) Kierownik kontrolowanej jednostki/komórki w terminie wyznaczonym w Informacji pokontrolnej zobowiązany jest do pisemnego poinformowania K o sposobie i terminie wykonania zaleceń oraz dostarczenia informacji i dokumentów potwierdzających ich wdrożenie.
- 3) Kontrola wykonania zaleceń pokontrolnych odbywa się poprzez „weryfikację korespondencyjną” (na podstawie dokumentów przesłanych przez kontrolowany podmiot) i/lub poprzez kontrolę doraźną na podstawie odrębnego upoważnienia. Możliwe jest także sprawdzenie wykonania zaleceń pokontrolnych w trakcie następnej kontroli planowej.

10 Przechowywanie dokumentów

- 1) Zespół kontrolujący wskazany w upoważnieniu zobowiązany jest dla każdej kontroli założyć odrębną teczkę aktową.
- 2) Teczki aktową stanowią akta kontroli tzn. wszystkie pisma i dokumenty związane z daną kontrolą. Numer sprawy nadawany jest zgodnie z JRWA.
- 3) Akta sprawy prowadzone są zgodnie z Instrukcją kancelaryjną przez Zespół kontrolujący.
- 4) Wykaz akt sprawy powinien zawierać w szczególności:
 - a) Upoważnienie do kontroli,
 - b) Deklaracje bezstronności,
 - c) Pismo informujące o kontroli,
 - d) Program kontroli,
 - e) Listy sprawdzające,
 - f) Informacje pokontrolne,
 - g) Inne dokumenty, pisma zgromadzone podczas przeprowadzenia czynności kontrolnych stanowiące dowody zgromadzone w toku kontroli.

Wzór wykazu zawiera **załącznik nr 11.14** do Instrukcji.

- 5) Kompletną teczkę aktową, po zakończeniu sprawy Koordynator zespołu kontrolującego przekazuje do sekretariatu K, gdzie przechowywana jest w terminie do 2 lat po zakończonej kontroli. Po upływie tego okresu Koordynator danej kontroli lub inna osoba upoważniona zobowiązany jest przekazać te czki aktowe do archiwum zakładowego w trybie i na warunkach określonych w instrukcji archiwalnej.

11 Załączniki

- 11.1 Wzór deklaracji bezstronności.
- 11.2 Wzór upoważnienia do kontroli.
- 11.3 Wzór programu kontroli.
- 11.4 Wzór listy sprawdzającej do kontroli na miejscu realizacji projektu.
- 11.5 Wzór listy sprawdzającej poprawność postępowania o udzielenie zamówienia publicznego do 14000 euro.
- 11.6 Wzór listy sprawdzającej zgodność postępowania o udzielenie zamówienia publicznego z Pzp.
- 11.7 Wzór pisma informującego o kontroli.
- 11.8 Wzór Informacji pokontrolnej.
- 11.9 Wzór pisma przewodniego do Informacji pokontrolnej.
- 11.10 Wzór listy sprawdzającej dotyczącej kontroli trwałości projektu.
- 11.11 Wzór Informacji pokontrolnej z kontroli trwałości projektu.
- 11.12 Wzór Protokołu z wizyty monitoringowej.
- 11.13 Wzór opinii z przeprowadzonej kontroli ex ante.
- 11.14 Wzór wykazu akt kontroli.